

¿Fármacos para el tratamiento de la incontinencia urinaria?

La incontinencia urinaria tiene un profundo impacto en la calidad de vida de las personas mayores, su estado de salud subjetivo (5, 6), los niveles de depresión (7) y la necesidad de atención (8).

Ningún estudio informó daños asociados con el manejo no farmacológico de la incontinencia urinaria. Existe evidencia limitada de baja calidad que sugiere que la micción inducida puede beneficiar a las personas mayores en el manejo de la incontinencia urinaria. Ocho ensayos incluidos en este análisis investigaron el beneficio de la micción inducida en comparación con la falta de estimulación para las personas mayores con incontinencia urinaria. Todos los ensayos analizados se realizaron en los Estados Unidos. Siete de los ocho estudios se llevaron a cabo en hogares de ancianos. La duración de las intervenciones varió desde 20 días a 32 semanas. Dos ensayos informaron la efectividad de la micción inducida en términos de reducir el número de episodios de incontinencia urinaria en 24 horas. Tanto Hu y col. (39) y Schnelle et al. (40) encontraron una reducción en el número de episodios de incontinencia por día en el grupo miccional inducido. El resultado agrupado fue estadísticamente significativo (diferencia de medias ponderada [DMP]: -0,92, IC: del 95% -1,32 a -0,53). Otros dos ensayos informaron un resultado similar, pero no se pudieron incluir en el metanálisis. Uno de

ellos informó una reducción sustancial en el número de episodios de incontinencia (60% menos) en el grupo de tratamiento en comparación con el grupo de control (37%). Otro ensayo encontró una disminución significativa en la incontinencia, cayendo del 80% al 20%, en el grupo de tratamiento, mientras que el grupo control permaneció casi igual. Existe evidencia adecuada de calidad moderada que sugiere que el entrenamiento muscular del suelo pélvico (PFMT) combinado con el entrenamiento de la vejiga beneficia a las mujeres mayores para controlar la incontinencia urinaria. Seis ensayos controlados aleatorios (ECA), con un total de 1132 participantes, investigaron el beneficio del PFMT combinado con el entrenamiento de la vejiga con o sin biofeedback. Los seis ECA reclutaron personas mayores que viven en la comunidad; cinco de ellos reclutaron a personas mayores de más de 55 años, mientras que, en el otro ensayo, los participantes tenían 65 años o más. La intervención fue entregada en casa o en entornos clínicos. La edad media de los participantes en el estudio varió de 65,4 a 74,7 años. En un ensayo, casi el 34% de los participantes del estudio eran hombres mayores; todos los demás estudios solo reclutaron mujeres mayores. Tres de los seis ensayos evaluaron el PFMT con biorretroalimentación y una estrategia de control de la vejiga con o sin autocontrol. Un ECA examinó PFMT sin biofeedback, entrenamiento de la vejiga o au-

tocontrol. Otros dos ECA combinaron PFMT con otras intervenciones conductuales: uno utilizó un enfoque de educación grupal consistente en entrenamiento vesical, una estrategia para controlar el impulso de orinar y apoyo grupal para PFMT, mientras que el otro ensayo administró PFMT y entrenamiento de vejiga con programas de micción individualizados. Además de un ensayo que ofreció un folleto de autoayuda al grupo de control, los grupos de control en todos los demás ensayos no recibieron intervención activa. Cinco de los ensayos analizados informaron datos de resultado sobre el número de episodios de incontinencia por semana. El efecto combi-

nado general de PFMT más el entrenamiento de la vejiga, con o sin biofeedback, fue DMP: -3.63 (-5.19 a -0.99 más bajo), favoreciendo el tratamiento ($P < 0.001$). Tres ensayos informaron datos sobre la percepción de mejoría en la incontinencia urinaria de los participantes. La estimación combinada para este resultado fue el riesgo relativo [RR]: 4,14 (IC del 95%: 2,70 a 6,37) a favor del grupo de tratamiento.

Ningún ensayo informó efectos adversos, y el grupo de desarrollo de pautas del grupo de desarrollo de guías consideró que el potencial de daño probablemente sea mínimo.